# 「ひとり親世帯臨時特別給付金」 申請書(請求書)・申立書は こちらの冊子から切り離してご利用ください



#### 【目次】

- ■p.1-ひとり親世帯臨時特別給付金のご案内
- ■p.3 -申請先・お問い合わせ・申請期間・注意事項
- ■p.4-ひとり親世帯臨時特別給付金 支給要件確認フローチャート
- ■p.5 -ケース別必要書類

### 様式

- ■p.7-様式A「公的年金給付等受給者用 ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本給付】」
- ■p.9 -様式A「公的年金給付等受給者用 ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本給付】」記載例
- ■p.11-様式B「家計急変者用 ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本 給付】」
- ■p.13-様式B「家計急変者用 ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本 給付】」記載例
- ■p. 15-様式 C 「公的年金給付等受給者用 簡易な収入額の申立書(申請者本人用)」
- ■p. 17-様式 D 「公的年金給付等受給者用 簡易な収入額の申立書(扶養義務者用)」
- ■p. 19-様式E「公的年金給付等受給者用 簡易な所得額の申立書」
- ■p. 21-様式 F 「家計急変者用 簡易な収入見込額の申立書(申請者本人用)」
- ■p. 23-様式G「家計急変者用 簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者用)」
- ■p. 25-様式H「家計急変者用 簡易な所得見込額の申立書」
- ■p. 27-控除対象一覧表
- ■p. 28-様式 I 「ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【追加給付】」

# ひとり親のご家庭へ、大切なお知らせ





# ひとり親世帯臨時特別給付金のご案内

ひとり親世帯を支援するため、給付金を支給します!

- 1. 基本給付 児童扶養手当を受給しているひとり親世帯等の方への給付<sup>※1</sup>
- 給付金の対象となる方
  - ■以下、①~③のいずれかに該当する方
  - ① 令和2年6月分の児童扶養手当が支給された方
  - ② 公的年金等※2を受給しており、令和2年6月分の児童扶養手当の 支給が全額停止された方※3
  - ③ 新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変するなど、 **収入が児童扶養手当を受給している方と同じ水準となっている方** 
    - ※1 児童扶養手当法に定める「養育者」の方も対象となります
    - ※2 遺族年金、障害年金、老齢年金、労災年金、遺族補償など
    - ※3 既に児童扶養手当受給資格者としての認定を受けている方だけでなく、 児童扶養手当の申請をしていれば、令和2年6月分の児童扶養手当の支給が 全額または一部停止されたと推測される方も対象となります
- 給付額

1世帯5万円、第2子以降1人につき3万円

2. 追加給付 新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変し、 収入が減少している方への給付

● 給付金の対象となる方

上記、基本給付金対象の①または②に該当する方のうち、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変し、収入が減少した方

● 給付額

1世帯5万円

### 給付金の支給手続き

### 令和2年6月分の児童扶養手当が支給された方 (前頁1. ①に該当する方)

- ▶ 基本給付は申請不要です(対象となる方へ7月27日(月)に案内 通知を送付しています)。
- ▶ 支給日:8月21日(金)(予定) 令和2年6月分の児童扶養手当を支給している口座に振り込みます。

### 【ご注意ください】

- ※ 児童扶養手当の支給に当たって指定していた口座を解約しているなど、 給付金の支給に支障が出る恐れがある場合は、各区役所健康福祉課に て振込指定口座の変更手続きをお願いします。
- ▶ 追加給付は申請が必要です。
- ▶ 現況届提出時(8月)にあわせて、収入が減少している旨の申請を 簡易な方法で行っていただきます。申請内容を確認後、9月以降に 児童扶養手当を支給している口座に振り込みます。

### それ以外の方(前頁1.2、③に該当する方)

- ▶ 基本給付、追加給付ともに申請が必要です(1.③に該当する方は 基本給付のみ対象)。
- ▶ 申請書に振込先口座などを記入して、必要書類とともに各区役所健康福祉課、各出張所※の窓口に直接ご提出ください。
  ※出張所は北区・東区・中央区・西区のみ受付可能
- ▶ 申請期間:令和2年8月3日(月) ~ 令和3年2月10日(水)
- ▶ 給付金の支給要件に該当する方に対して、申請内容を確認後、指定 口座に振り込みます。

ひとり親 世帯

### (1)給付金の申請手続き

① 受付窓口に申請書類を直接ご提出ください。

### (2)指定口座へ振込み

② 提出された申請書から、給付金の支給要件に該当するかを審査した上で、振り込みが行われます。

### 新潟市

各区役所健康福祉課、各出張所

# お問い合わせ先

- ◆厚生労働省「ひとり親世帯臨時特別給付金」コールセンター 0120-400-903(受付時間 平日9:00~18:00)
- ◆各区役所健康福祉課 この冊子の3ページを参照



「ひとり親世帯臨時特別給付金」の

## "振り込め詐欺"や"個人情報の詐取"にご注意ください。

ご自宅や職場などに都道府県・市町村や厚生労働省(の職員)などをかたった不審な電話や郵便があった場合は、 お住まいの市町村や最寄りの警察署(または警察相談専用電話(#9110))にご連絡ください。

### ≪申請先・お問い合わせ≫

<u>各区役所健康福祉課、各出張所※</u> にて受付できます(連絡所では受付できません)。

※出張所窓口は、北区・東区・中央区・西区の出張所に限ります。

8月の児童扶養手当現況届、ひとり親家庭等医療費助成の更新手続きに来庁される場合は、同時にひとり親世帯臨時特別給付金の申請を 行うことができます。

次ページのフローチャートに従い、必要書類をそろえて窓口までご 提出ください。

区役所	住所	電話番号
北区役所健康福祉課児童福祉係	北区葛塚 3197	025-387-1335
東区役所健康福祉課児童福祉担当	東区下木戸 1-4-1	025-250-2330
中央区役所健康福祉課児童福祉係	中央区西堀通 6番町 866	025-223-7230
江南区役所健康福祉課児童福祉係	江南区泉町 3-4-5	025-382-4353
秋葉区役所健康福祉課児童福祉係	秋葉区程島 2009	0250-25-5683
南区役所健康福祉課児童福祉係	南区白根 1235	025-372-6351
西区役所健康福祉課児童福祉担当	西区寺尾東 3-14-41	025-264-7340
西蒲区役所健康福祉課児童福祉係	西蒲区巻甲 2690-1	0256-72-8369

### ≪申請期間≫

### 令和2年8月3日(月) ~ 令和3年2月10日(水)

### ≪注意事項≫

- ◇ 書類に不足、不備等があり提出期限内に改善されない場合は、本給 付金を支給することができません。
- ◇ 新潟市が支給決定をした後、振込不能等の事由により支払が完了 せず、期限内に申請・請求者に連絡・確認できない場合は、当該申請 が取下げられたものとみなします。

# ひとり親世帯臨時特別給付金支給要件確認フローチャート

#### 【基本給付 支給対象者】

▶ 1 : **令和2年6月分の児童扶養手当**が支給された方

▶2(1): **児童扶養手当の認定は受けている**が、公的年金給付等を受給していることにより

令和2年6月分の児童扶養手当が全額停止されている方

▶2(2):公的年金給付等を受給していることにより、**児童扶養手当の認定請求手続きをし** 

ていない方のうち、児童扶養手当の認定請求手続きをおこなった場合は**令和2年** 

6月分の児童扶養手当の支給が全額または一部停止されると想定される方

▶3 : 給付金申請時点において、**児童扶養手当の認定を受けていない**、または**令和2年** 

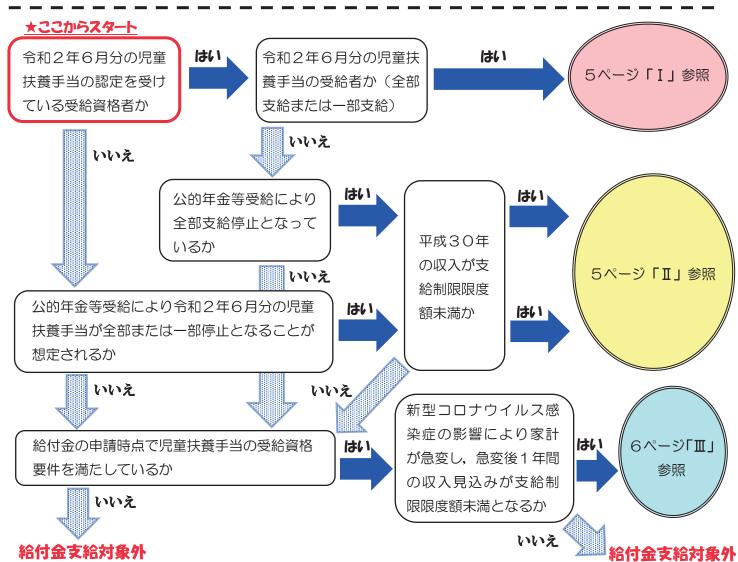
6月分の児童扶養手当が所得超過により全額停止されている方のうち、新型コロ

ナウイルス感染症の影響を受けて**家計が急変するなど、収入が児童扶養手当受給** 

者と同じ水準となっている方

### 【追加給付 支給対象者】

上記【基本給付】の▶1、▶2(1)及び(2)の対象者のうち、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変し、収入が大きく減少した方



#### 【前頁(p.4)からの続き:ケース別必要書類】

# 「I」に該当する方

- ■【基本給付】: **申請は不要です。**対象となる方への案内通知は7月27日(月)に送付しています。支給日は8月21日(金)(予定)です。
  - ※今後、令和2年6月分の児童扶養手当が遡及認定された方へは随時案内 通知し、指定口座に振り込みます(受給拒否の届出者を除く)。
- ■【追加給付】: **申請が必要です。** あなたの必要書類は・・・

# 様式

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、**令和2年2月以降、勤務先が休業した、学校休業のため子どもの世話が必要となり働く時間が減少したなど**の理由で収入が大きく減少した方が対象となります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で内定が取り消された、あるいは求職活動に影響があったなど、本来得られていたはずの収入が得られなかった場合も追加給付の対象となる場合があります。窓口にてご相談ください。

#### ≪注意≫

生活保護を受給されている方は、収入が減少した分を生活保護費で補填するため、追加給付の対象にはなりません。もしも生活保護を受給されている方が、追加給付の認定を受けた場合は、生活保護費が減額されるためご注意ください。

### 「Ⅱ」に該当する方

■【基本給付】: **申請が必要です。** あなたの必要書類は・・・

### 様式 A

必要事項を全て記入してください。

既に児童扶養手当の認定を受けている方は、「受取口座を確認できる通帳の写し」 および「児童扶養手当の支給要件を確認できる書類」の添付は不要です。

本給付金が認定された場合は、原則、児童扶養手当で登録している指定口座へ振り込みます。

公的年金等を受給していることにより児童扶養手当の認定を受けていない方は、支給要件を確認できる**戸籍謄本(取得から1か月以内のもの)**、受取口座を確認できる**通帳の写し**が必要となります。



# 様式 C

様式 D

平成30年1月~平成30年12月までの1年間の収入を記入してください。

給与収入がある場合は、**課税証明書などの収入額が分かる書類**、事業収入又は不動 産収入がある場合は**帳簿などの収入額が分かる書類**を添付してください。また、公的 年金の支給額が分かる**年金振込通知書などの書類**を添付してください。

※扶養義務者(同一生計の配偶者・親族)がいない場合は様式 D の提出は不要です。

### 様式Cまたは様式Dにおいて【要件】を満たさない場合は・・・

様式E

平成30年分所得について必要事項を記入してください。

様式 C または様式 D で 【要件】を満たさなかった場合でも、控除額が多いなどの 理由により様式とにおける【所得要件】を満たし、給付金の支給対象となる場合があ ります。

■【追加給付】:申請が必要です。

あなたの必要書類は・・・

様式┃

前頁(p.5) 「I」に該当する方》の**様式**Iに関する説明事項を参照してください。

### 「Ⅲ」に該当する方

※「Ⅲ」に該当する方は、【基本給付】のみ対象となります。

■【基本給付】:申請が必要です。

あなたの必要書類は・・・

### 様式 B

必要事項を全て記入してください。

既に児童扶養手当の認定を受けている方(認定請求中含む)は、「受取口座を確認でき る通帳の写し」および「児童扶養手当の支給要件を確認できる書類」の添付は不要です。 本給付金が認定された場合は、原則、児童扶養手当で登録している指定口座へ振り込 みます。

児童扶養手当の認定を受けていない方は、申請時点における支給要件を確認できる戸 **籍謄本(取得から1ヶ月以内のもの)**、受取口座を確認できる**通帳の写し**が必要となり ます。



### 様式F

様式 G

令和2年2月以降の任意の月の収入(1か月分)の内訳を記入してください。

給与収入がある場合は、**給与明細書などの収入額が分かる書類**、事業収入又は不動産 収入がある場合は**帳簿などの収入額が分かる書類**を添付してください。また、公的年金 収入がある場合は支給額が分かる**年金振込通知書などの書類**を添付してください。

※扶養義務者(同一生計の配偶者・親族)がいない場合は様式 G の提出は不要です

様式 F または様式 G において【要件】を満たさない場合は・・・

### 様式 H

家計急変後1年間の所得見込額について必要事項を記入してください。

様式 F または様式 G で 【要件】を満たさなかった場合でも、控除額が多いなどの 理由により様式Hにおける【所得要件】を満たし、給付金の支給対象となる場合があ ります。

### ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書) 【基本給付】

(あて先) 新潟市長

 記入日
 令和
 年
 月
 日

 \*\*受付日
 令和
 年
 月
 日

※の欄は記入する必要はありません。

### 裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

<u>1.</u>申請·請求者

児 童 扶 養 手 当	証書番号
(新潟市において認定を受け	ナている方のみ記入)
第	 묵

· T III III (1)		71	.,
(フリガナ) 氏 名	生年月日	現 住 所	
(f)	年 月 日	電話(	)
公的年金受給状況	基礎年金番号 年金コード	児童の父又は母の死亡による遺族	補償の受給状況
□ 受けることができる(種類: □ 支給停止 (種類: □ 受けることができない	)	□ 受けることができる(種類: □ 支給停止 (種類: □ 受けることができない	)

<sup>\*</sup> 記名押印に代えて署名することができます。

- ※「公的年金」とは、「遺族年金(遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。)」、「老齢年金(老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。)」、「障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。)」、「母子年金」、「恩給」等をいいます。
- ※「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。

#### 2. 監護等児童

令和2年5月31日時点で児童扶養手当の支給要件に該当する児童について記載してください。

No.	(フリガナ) 氏 名	続柄	障害の 有無	生年	三月	日		同居・ 別居の 別	住所(別居の場合のみ記入)
1				£	Ę	月	日	同居 • 別居	
2				£	Ę	月	日	同居 • 別居	
3				至	Ę	月	□	同居 • 別居	
4				£	Ę	月	П	同居 • 別居	
5				£	Ę.	月	日	同居 • 別居	

<sup>※「</sup>監護等」とは、児童扶養手当の受給資格者が母の場合には監護すること、父の場合には監護し、かつ生計を同じくすること、養育者の場合には養育することをいいます。

#### 3. 配偶者及び扶養義務者

令和2年5月31日時点で同居する配偶者又は生計を同じくする扶養義務者等がいる場合は記入してください。

配偶者/扶養義務者	氏	, 名	公的年金 受給の有無
配偶者	·		有・無
扶養義務者			有·無
扶養義務者			有·無

<sup>※</sup> 扶養義務者とは、申請者と生計を同じくしている(又は申請者が養育者である場合には申請者の生計を維持している)申請者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族をいいます。

#### <u>4. 申請額·請求額</u>

<sup>※ 18</sup>歳到達後最初の3月31日が令和3年3月31日以降である児童又は令和2年6月時点において障害の状態にある20歳未満の者が対象です。

<sup>※「</sup>障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第1項に定める障害の状態をいいます。令和2年6月時点において、障害の状態にある者で、18歳到達後 最初の3月31日を経過し、かつ20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等を添付してください。

<sup>※</sup> 給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「2. 監護等児童」に記入された児童の人数になります。

<sup>※</sup> 申請額・請求額は、対象児童数が1人の場合は50,000円、対象児童数が2人以上の場合は2人目以降の対象児童1人につき30,000円を加算した額となります。(例)対象児童数3人の場合 : 50,000円 + (30,000円 × 2人) = 110,000円

- 5. 児童扶養手当の支給要件(令和2年6月分の児童扶養手当の支給要件に該当しているかについて確認するため、以下のいずれかに該当する児童を監護等しているかについて、該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)
- ※児童扶養手当の受給資格について認定を受けていない方は、支給要件を確認できる戸籍謄本(取得から1ヶ月以内のもの)を添付してください。また、障害の状態を確認する必要がある場合は、確認するための書類(障害年金に係る年金証書等)を添付してください。

支給要件
父母が婚姻(法律婚)を解消した児童
父母が婚姻(事実婚)を解消した児童
父または母が死亡した児童
父または母が障害の状態にある児童
父または母の生死が明らかでない児童
父または母が引き続き1年以上遺棄している児童
父または母がDV被害に関する保護命令を受けた児童
父または母が引き続き1年以上拘禁されている児童
母が婚姻によらないで懐胎した児童

- 6. 受取方法(希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。)
  - □ A 児童扶養手当で登録している振込口座への振込みを希望(受取口座記入欄への記入は不要)
  - □ B 指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座)への振込みを希望 ※児童扶養手当の認定を受けていない方はBを選択してください。

#### 【受取口座記入欄】

金融機関名	支	店	名	分類	<b>口座番号</b> ( <u>右詰め</u> でお書きください。)	ロ 座 名 義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。
銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店	1普通 2当座		※通帳の表記に合わせてください。

※Bを選択した場合は振込先金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳の写しを添付してください。 ※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。 ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

#### 【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- □(1)ひとり親世帯臨時特別給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- □ (2)給付金の支給要件の該当性等を審査するため、新潟市が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金情報、児童扶養手当受給状況(児童扶養手当の認定を受けている方)等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- □(3)公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- □(4)この申請書は、新潟市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 口 (5)新潟市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和3年3月19日までに新潟市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- □ (6)給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の支給要件に該当 しないことが判明した場合は、給付金を返還します。
- □ (7)既に他の都道府県等で給付金を受給していた場合には、給付金を返還します。

### (様式C、様式D または 様式E も忘れずに提出してください。)

#### ※ここから下は記入する必要はありません。 本人確認 添 1 通帳の写し(「6. 受取方法」で「B」を選択した場合のみ) 付 2 戸籍謄本(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ) **父又は母の障害の状態を確認できる書類**(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、年金証書等) 書 4 監護等児童の障害の状態を確認できる書類(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、特別児童扶養手当証書等) 類 住記確認 提出書類確認 受付場所 受付者 内容審査 入力処理 塞杳結果 伽 様式C 様式D 様式E 理 ※申立てを行う収入(所得)に係る課税証明 支給 • 不支給 欄 書、年金振込通知書等の添付必要

<sup>※「</sup>障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第2項に定める障害の状態をいいます。「父または母が障害の状態にある児童」を支給要件として申請される場合は、障害の状態を確認するため、障害年金に係る年金証書等を添付してください。

<sup>※「</sup>遺棄」とは、父または母が児童と同居しないで監護義務をまったく放棄している場合をいいます。

様式第3号(第7条関係)

#### ≪公的年金給付等受給者用≫

様式A

#### ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書) 【基本給付】

給付金の申請をされる方 (児童扶養手当の支給要 件に該当する方)のお名前 を記入してください。

| 児童扶養手当証書番号が | 不明な場合は記入不要です 記入日 令和2年8月11日 ※受付日 令和年月日

(あて先) 新潟市長

1. 申請・請求者

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請しま

児 童 扶 養 手 当 証 書 番 号 (新潟市において認定を受けている方のみ記入)

第 12345678 号

 <del>- m- m</del>			
 ( フ リ ガ ナ ) 氏 名	生	年月日	現 住 所
デイガタ ハナコ 新潟 花子 ®	昭和 50	年 6 月 2 日	新潟市中央区学校町通1番町602-1 電話 025 ( 226 )1201
公的年金受給状況		基礎年金番号 年金コード	児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況
│ 受けることができる(種類: 障害年金 │ 支給停止 (種類:   受けることができない	)	1234-567890-1350	<ul><li>□ 受けることができる(種類: )</li><li>□ 支給停止 (種類: )</li><li>☑ 受けることができない</li></ul>

- \* 記名押印に代えて署名することができます。
- ※「公的年金」とは、「遺族年金(遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。)」、「老齢年金(老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。)」、「障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。)」、「母子年金」、「思給」等をいいます。
- ※「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。

#### 2. 監護等児童

令和2年5月31日時点で児童扶養手当の支給要件に該当する児童について記載してください。

	No.	(フリガナ) 氏 名	続柄	障害の 有無		生年月	3		同居・別 居の別	住所(別居の場合のみ記入)
Ų	/-	=/j/y ハルコ 新潟 春子	長女	有	平成	12 年 12	月 1	日	同居別居	
	2	=イガタ タロウ 新潟 太郎	長男	無	平成	15 <sub>年</sub> 8	<sub>月</sub> 13	日	同居別居	■■市△△丁目□□番地
	3					年	月	日	同居 • 別居	
	4					年	月	日	同居 • 別居	
	5					年	月	日	同居 ・ 別居	

- ※「監護等」とは、児童扶養手当の受給資格者が母の場合には監護すること、父の場合には監護し、かつ生計を同じくすること、養育者の場合には養育することをいいます。
- ※ 18歳到達後最初の3月31日が令和3年3月31日以降である児童又は令和2年6月時点において障害の状態にある20歳未満の者が対象です。
- ※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第1項に定める障害の状態をいいます。令和2年6月時点において、障害の状態にある者で、18歳到達後最初の 3月31日を経過し、かつ20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等を添付してください。

#### 3. 配偶者及び扶養義務者

令和2年5月31日時点で同居する配偶者又は生計を同じくする扶養義務者等がいる場合は記入してください。

	配偶者/扶養義務者	氏 名	公的年金 受給の有無
	配偶者		有・無
ı	扶養義務者	新潟 夏子	有 ・ 無
	扶養義務者		有・無

※ 扶養義務者とは、申請者と生計を同じくしている(又は申請者が養育者である場合には申請者の生計を維持している)申請者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族をいいます。

#### 4. 申請額・請求額

 >対象児童数
 2 人
 申請額·請求額
 80,000 円

- ※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「2. 監護等児童」に記入された児童の人数になります。
  ※ 申請額・請求額は、対象児童数が1人の場合は50,000円、対象児童数が2人以上の場合は2人目以降の対象児童1人につき30,000円を加算した額となりま
- ※ 申請額・請水額は、対象児童数か1人の場合は30,000円、対象児童数か2人以上の場合は2人目以降の対象児童1人につぎ30,000円を加算した額となります。(例)対象児童数3人の場合: 50,000円 + (30,000円 × 2人) = 110,000円

(次ページも必ずご確認ください。)

令和2年6月分の児童扶養手当の支給要件に該当する(給付金の対象となる)お子さんのお名前を記入してください。

※令和2年6月以後に生まれたお子さんや平成14年4月1日以前に生まれた(障害の状態にある場合は平成12年5月以前に生まれた)お子さんは対象外となりますので記入しないでください。

令和2年5月31日時点で同居する配偶者または申請者と生計を同じくする(養育者の場合はその方の生計を維持している)扶養義務者がいる場合はお名前を記入してください。

給付金の対象児童の 数を記入してください。 対象児童の数は「2. 監護等児童」に記入さ れた児童の数になります。 児童扶養手当の支給要件について、該当する要件にチェックを入れてくださ

どの要件に該当するか判断がつかない場合はお問い合わせください。

- ※ 児童扶養手当の認定 を受けていない方は支 給要件が分かる戸籍謄 本を添付してください。
- ※「父または母が障害の 状態にある児童」に該当 する方のうち、**児童扶養** 手当の認定を受けてい ない方は障害の状態を 確認する書類(障害年 金に係る年金証書等) を添付してください。

児童扶養手当の認定 を受けている方は、原 則 A を選択してくだ さい。

児童扶養手当の認定 を受けていない方は、 B を選択し、口座情 報の分かる通帳の写し を添付してください。

誓約・同意事項をご確認の上、各項目にチェックを入れてください。

- 5. 児童扶養手当の支給要件(令和2年6月分の児童扶養手当の支給要件に該当しているかについて確認するため、以下のいずれかに該当する児童を監護等しているかについて、該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)
- ※児童扶養手当の受給資格について認定を受けていない方は、支給要件を確認できる戸籍謄本(取得から1ヶ月以内のもの)を添付してください。また、障害の状態を確認する必要がある場合は、確認するための書類(障害年金に係る年金証書等)を添付してください。

	支給要件
V	父母が婚姻(法律婚)を解消した児童
	父母が婚姻(事実婚)を解消した児童
	父または母が死亡した児童
	父または母が障害の状態にある児童
	父または母の生死が明らかでない児童
	父または母が引き続き1年以上遺棄している児童
	父または母がDV被害に関する保護命令を受けた児童
	父または母が引き続き1年以上拘禁されている児童
	母が婚姻によらないで懐胎した児童

- ※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第2項に定める障害の状態をいいます。「父または母が障害の状態にある児童」を支給要件として申請される場合は、障害の状態を確認するため、障害年金に係る年金証書等を添付してください。
- ※「遺棄」とは、父または母が児童と同居しないで監護義務をまったく放棄している場合をいいます。
- 6. 受取方法 (希望する受取方法のチェック欄(口)に『/』を入れて、必要事項を記入してください。)
  - ✓ A 児童扶養手当で登録している振込口座への振込みを希望(受取口座記入欄への記入は不要)
  - □ B 指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座)への振込みを希望 ※児童扶養手当の認定を受けていない方はBを選択してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支	店	名	分類	口座番号 ( <u>右詰め</u> でお書きください。)	口座名義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。
銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店支店	1普通 2当座		※通帳の表記に合わせてください。

※Bを選択した場合は振込先金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳の写しを添付してください。 ※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。 ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

#### 【**書約・同意事項**】(各項目のチェック欄(□)に『✔』を入れてください。)

- ☑(1)ひとり親世帯臨時特別給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- ☑(2)給付金の支給要件の該当性等を審査するため、新潟市が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金情報、児童扶養手当受給状況(児童扶養手当の認定を受けている方)等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- ☑(3)公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- ☑(4)この申請書は、新潟市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ▼(5)新潟市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和3年3月19日までに新潟市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ☑ (6)給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合は、給付金を返還します。
- ☑(7)既に他の都道府県等で給付金を受給していた場合には、給付金を返還します。

#### ( 様式C、様式D または 様式E も忘れずに提出してください。)

<b></b>	こから	下は	記入する必要	をはありませ	ん。							
本。	人確認	書	2 戸籍謄本( 3 父又は母の	児童扶養手当 <b>の障害の状態</b>	の認定を受 を確認でき	選択した場合のみ) けていない方のみ) <b>る書類</b> (児童扶養手 <b>きる書類</b> (児童扶養					養手当証書	等)
処理欄	住記		提出 様式C ※申立てを行う <del>収、</del> 年金振込通知書等	書 類 確 様式D 様 大(所得)に係る記 手の添付必要	ŒΕ	受付場所	听	受付者	内容審査	入力処理	審查 支給 •	於結果 不支給

### ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書) 【基本給付】

(あて先) 新潟市長

 記入日
 令和
 年
 月
 日

 \*\*受付日
 令和
 年
 月
 日

※の欄は記入する必要はありません。

#### 裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

<u>1.</u>申請·請求者

児童扶養手当詞	証書番号
(新潟市において認定を受け	ている方のみ記入)
答	

· T III III (1)		71	.,
(フリガナ) 氏 名	生年月日	現 住 所	
(f)	年 月 日	電話(	)
公的年金受給状況	基礎年金番号 年金コード	児童の父又は母の死亡による遺族	補償の受給状況
□ 受けることができる(種類: □ 支給停止 (種類: □ 受けることができない	)	□ 受けることができる(種類: □ 支給停止 (種類: □ 受けることができない	)

<sup>\*</sup> 記名押印に代えて署名することができます。

- ※「公的年金」とは、「遺族年金(遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。)」、「老齢年金(老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。)」、「障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。)」、「母子年金」、「恩給」等をいいます。
- ※「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。

#### 2. 監護等児童

申請時点において、児童扶養手当の支給要件に該当する児童について記載してください。

No.	(フリガナ) 氏 名	続柄	障害の 有無	生年月	日		同居・ 別居の 別	住所(別居の場合のみ記入)
1				年	月	田	同居 • 別居	
2				年	月	日	同居 • 別居	
3				年	月	日	同居 • 別居	
4				年	月	日	同居 ・ 別居	
5				年	月	日	同居 • 別居	

<sup>※「</sup>監護等」とは、児童扶養手当の受給資格者が母の場合には監護すること、父の場合には監護し、かつ生計を同じくすること、養育者の場合には養育することをいいます。

- ※ 18歳到達後最初の3月31日が令和3年3月31日以降である児童又は申請時点において障害の状態にある20歳未満の者が対象です。
- ※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第1項に定める障害の状態をいいます。申請時点において、障害の状態にある者で、18歳到達後最初の3 月31日を経過し、かつ20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等を添付してください。

#### 3. 配偶者及び扶養義務者

申請時点で同居する配偶者又は生計を同じくする扶養義務者等がいる場合は記入してください。

配偶者/扶養義務者	氏	名		公台	
配偶者			·	有	無
扶養義務者				有	無
扶養義務者				有	無

<sup>※</sup> 扶養義務者とは、申請者と生計を同じくしている(又は申請者が養育者である場合には申請者の生計を維持している)申請者の父母、祖父母、子、孫等 の直系血族をいいます。

#### <u>4. 申請額·請求額</u>

対象児童数 人 申請額・請求額 円

- ※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「2. 監護等児童」に記入された児童の人数になります。
- ※ 申請額・請求額は、対象児童数が1人の場合は50,000円、対象児童数が2人以上の場合は2人目以降の対象児童1人につき30,000円を加算した額となります。(例)対象児童数3人の場合 : 50,000円 + (30,000円 × 2人) = 110,000円

- 5. 児童扶養手当の支給要件(申請時点において児童扶養手当の支給要件に該当しているかについて確認するため、以下のいずれかに該当する児童を監護等しているかについて、該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)
- ※児童扶養手当の受給資格について認定を受けていない方は、支給要件を確認できる戸籍謄本(取得から1ヶ月以内のもの)を添付してください。また、障害の状態を確認する必要がある場合は、確認するための書類(障害年金に係る年金証書等)を添付してください。

支給要件
父母が婚姻(法律婚)を解消した児童
父母が婚姻(事実婚)を解消した児童
父または母が死亡した児童
父または母が障害の状態にある児童
父または母の生死が明らかでない児童
父または母が引き続き1年以上遺棄している児童
父または母がDV被害に関する保護命令を受けた児童
父または母が引き続き1年以上拘禁されている児童
母が婚姻によらないで懐胎した児童

- 6. 受取方法(希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。)
  - □ A 児童扶養手当で登録している振込口座への振込みを希望(受取口座記入欄への記入は不要)
  - □ B 指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座)への振込みを希望 ※児童扶養手当の認定を受けていない方はBを選択してください。

#### 【受取口座記入欄】

金融機関名	支	店	名	分類	<b>口座番号</b> ( <u>右詰め</u> でお書きください。)	ロ 座 名 義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。
銀行 信用金庫 信用組合			本店	1普通		※通帳の表記に合わせてください。
農協			支店	2当座		

※Bを選択した場合は振込先金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳の写しを添付してください。 ※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。 ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

#### 【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 口(1)ひとり親世帯臨時特別給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- □ (2)給付金の支給要件の該当性等を審査するため、新潟市が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金情報、児童扶養手当受給状況(児童扶養手当の認定を受けている方)等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- □(3)公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- □(4)この申請書は、新潟市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 口 (5)新潟市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和3年3月19日までに新潟市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- □ (6)給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合は、給付金を返還します。
- □ (7)既に他の都道府県等で給付金を受給していた場合には、給付金を返還します。

### (様式F、様式G または 様式H も忘れずに提出してください。)

#### ※ここから下は記入する必要はありません。 本人確認 添 1 通帳の写し(「6. 受取方法」で「B」を選択した場合のみ) 付 2 戸籍謄本(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ) **父又は母の障害の状態を確認できる書類**(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、年金証書等) 書 4 監護等児童の障害の状態を確認できる書類(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、特別児童扶養手当証書等) 類 住記確認 提出書類確認 受付場所 受付者 内容審査 入力処理 塞杳結果 伽 様式F 様式G 様式H 理 ※申立てを行う収入(所得)に係る給与明細 支給 • 不支給 欄 書、年金振込通知書等の添付必要

<sup>※「</sup>障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第2項に定める障害の状態をいいます。「父または母が障害の状態にある児童」を支給要件として申請される場合は、障害の状態を確認するため、障害年金に係る年金証書等を添付してください。

<sup>※「</sup>遺棄」とは、父または母が児童と同居しないで監護義務をまったく放棄している場合をいいます。

様式第3号(第7条関係)

#### ≪家計急変者用≫

ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書) 【基本給付】

様式B

給付金の申請をされる方 (児童扶養手当の支給要 件に該当する方)のお名前 を記入してください。

申請時点の児童扶養

手当の支給要件に該

当する(給付金の対

象となる)お子さんのお

名前を記入してください。

※18歳到達後最初の

3月31日を経過して いる(障害の状態にあ る場合は20歳以上 の) お子さんは対象外 となりますので記入しな

いでください。

児童扶養手当証書番号が 不明な場合は記入不要です 記入日 令和2年8月11日 ※受付日 令和 年

※の欄は記入する必要はありません。

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します

#### 1. 申請·請求者

(あて先) 新潟市長

(新潟市において認定を受けている方のみ記入) 12345678

(フリガナ 生年月日 現 住 所 ニイガタ ハナ: 新潟市中央区学校町通1番町602-1 新潟 花子 昭和 50 年 6 月 2 電話 公的年金受給状況 児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況 年金コード ☑ 受けることができる(種類:障害年金 受けることができる(種類 支給停止 □ 支給停止 1234-567890-1350 (種類 受けることができない ľ√ĺ 受けることができない

- \*記名押印に代えて署名することができます。
- ※「公的年金」とは、「遺族年金(遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。)」、「老齢年金(老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。)」、「障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。)」、「母子年金」、「恩給」等をいいます。
- ※「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。

#### 2. 監護等児童

申請時点において、児童扶養手当の支給要件に該当する児童について記載してください。

	No.	(フリガナ)	続柄	障害の		生年月	В		同居·別	住所(別居の場合のみ記入)
		氏 名	1,70117	有無					居の別	
4	1	ニイガタ ハルコ							同居	
	7	新潟 春子	長女	有	平成	12年 12	2月1	日	別居	
1	2	ニイガタ タロウ							同居	
	2	新潟 太郎	長男	無	平成	15年 8	月13	日	別居	■■市△△丁目□□番地
	3								同居	
	3					年	月	日	別居	
	4								同居	
	7					年	月	日	別居	
	5								同居	
	<u> </u>					年	月	日	別居	

- ※「監護等」とは、児童扶養手当の受給資格者が母の場合には監護すること、父の場合には監護し、かつ生計を同じくすること、養育者の場合には養育すること
- ※ 18歳到達後最初の3月31日が令和3年3月31日以降である児童又は申請時点において障害の状態にある20歳未満の者が対象です。
- ※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第1項に定める障害の状態をいいます。申請時点において、障害の状態にある者で、18歳到達後最初の3月31 日を経過し、かつ20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等を添付してください。

#### 3. 配偶者及び扶養義務者

申請時点で同居する配偶者又は生計を同じくする扶養義務者等がいる場合は記入してください。

I heream chan		( ) W ) ( ) LE 5
配偶者/扶養義務者	氏 名	公的年金 受給の有無
配偶者	新潟 夏子	有・無
扶養義務者		有・無
扶養義務者		有・無

※ 扶養義務者とは、申請者と生計を同じくしている(又は申請者が養育者である場合には申請者の生計を維持している)申請者の父母、祖父母、子、孫等の直

給付金の対象児童の 数を記入してください。 対象児童の数は「2. 監護等児童」に記入さ れた児童の数になります。

申請時点で同居する配

偶者または申請者と生

計を同じくする(養育者

の場合はその方の生計

を維持している)扶養 義務者がいる場合はお 名前を記入してください。

#### 申請額·請求額

対象児童数 申請額•請求額 80,000 円

- 給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「2. 監護等児童」に記入された児童の人数になります。
- ※ 申請額・請求額は、対象児童数が1人の場合は50,000円、対象児童数が2人以上の場合は2人目以降の対象児童1人につき30,000円を加算した額となりま す。(例)対象児童数3人の場合 : 50,000円 + (30,000円 × 2人) = 110,000円

#### (次ページも必ずご確認ください。)

児童扶養手当の支給要件について、該当する要件にチェックを入れてください。

どの要件に該当するか判断がつかない場合はお問い合わせください。

- ※**児童扶養手当の認定** を受けていない方は支給要件が分かる戸籍謄本を添付してください。
- ※「父または母が障害の 状態にある児童」に該当 する方のうち、**児童扶養** 手当の認定を受けてい ない方は障害の状態を 確認する書類(障害年 金に係る年金証書等) を添付してください。

児童扶養手当の認定 を受けている方は、原 則 A を選択してくだ さい。

児童扶養手当の認定 を受けていない方は、 B を選択し、口座情 報の分かる通帳の写し を添付してください。

誓約・同意事項をご確認の上、各項目にチェックを入れてください。

- 5. 児童扶養手当の支給要件(申請時点において児童扶養手当の支給要件に該当しているかについて確認するため、以下のいずれかに該当する児童を監護等しているかについて、該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)
- ※児童扶養手当の受給資格について認定を受けていない方は、支給要件を確認できる戸籍謄本(取得から1ヶ月以内のもの)を添付してください。また、障害の状態を確認する必要がある場合は、確認するための書類(障害年金に係る年金証書等)を添付してください。

1		支給要件
I	V	父母が婚姻(法律婚)を解消した児童
		父母が婚姻(事実婚)を解消した児童
		父または母が死亡した児童
		父または母が障害の状態にある児童
		父または母の生死が明らかでない児童
		父または母が引き続き1年以上遺棄している児童
		父または母がDV被害に関する保護命令を受けた児童
		父または母が引き続き1年以上拘禁されている児童
		母が婚姻によらないで懐胎した児童

- ※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第2項に定める障害の状態をいいます。「父または母が障害の状態にある児童」を支給要件として申請される場合は、障害の状態を確認するため、障害年金に係る年金証書等を添付してください。
- ※「遺棄」とは、父または母が児童と同居しないで監護義務をまったく放棄している場合をいいます。
- 6. 受取方法(希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。)
  - ✓ A 児童扶養手当で登録している振込口座への振込みを希望(受取口座記入欄への記入は不要)
  - □ B 指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座)への振込みを希望 ※児童扶養手当の認定を受けていない方はBを選択してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支	店	名	分類	ロ座番号 ( <u>右詰め</u> でお書きください。)	口座名         名義(フリガナのみ)           ※「申請・請求者」名義に限る。
銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店	1普通 2当座		※通帳の表記に合わせてください。

※Bを選択した場合は振込先金融機関名、口座番号、口座番号、口座番号、(カナ)が分かる通帳の写しを添付してください。 ※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。 ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

#### 【書約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- ☑(1)ひとり親世帯臨時特別給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- ■(2)給付金の支給要件の該当性等を審査するため、新潟市が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金情報、児童扶養手当受給状況(児童扶養手当の認定を受けている方)等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- ☑(3)公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- ☑(4)この申請書は、新潟市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ▼(5)新潟市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和3年3月19日までに新潟市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ☑ (6)給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合は、給付金を返還します。
- ☑(7)既に他の都道府県等で給付金を受給していた場合には、給付金を返還します。

#### ( 様式F、様式G または 様式H も忘れずに提出してください。)

Ж.	こから	下は	記入す	する必要は	はありません。							
本人	、確認		2 戸	糖謄本(児 又は母の間	「6. 受取方法」で「B」を 童扶養手当の認定を な な な な は き の 大態を確認で を な は き の 大態を確認で を は き の 大態を で を は を を を を を を を を を を を を を を を を	受けていない ・る書類(児	い方のみ) 配童扶養手当の認定を	を受け <del>ていな</del> 定を受けてい	い方のみ、年 ない方のみ、	金証書等)特別児童扶	養手当証書	等)
処	住記	確認		提出 #	事類確認	- 5	受付場所	受付者	内容審査	入力処理	審査	結果
理欄			※申立	様式F 枝 でを行う収入( 込通知書等の	式会 様式H 所得)に係る給与明細書、 添付必要						支給 •	不支給

### 様式C

# 様式第4号(第7条関係) 簡易な収入額の申立書(申請者本人用) 【公的年金給付等受給者】

- ○「ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本給付】」(様式A)と一緒にご提出ください。
- ○申請者と生計を同じくしているまたは生計を維持している扶養義務者などの方がいる場合は、その方の前々年の年間収入額も勘案して支給を決定しますので、「簡易な収入額の申立書(扶養義務者等用)」(様式D)も併せてご提出ください。
- ○裏面③の【要件】を満たす場合に支給の対象となります。

①申請者の前々年(平成30年1月~平成30年12月)の年間収入の内訳をご記入ください。									
	※年間の額をご記入ください。								
	金額	注意事項							
養育費【A】		※養育費の支給を受けている場合にご記入ください。							
給与収入【B】	円 	※給与収入がある場合にご記入ください。 ※課税証明書などの収入額が分かる書類をご提出ください。							
事業収入又は不動産収入【C】	円	※事業収入又は不動産収入がある場合にご記入ください。 ※帳簿などの収入額が分かる書類をご提出ください。							
年金相当収入【D】 (a-b)		※「年金収入【a】-児童扶養手当相当額 【b】」で計算した額をご記入ください。							
年金収入【a】		※公的年金収入がある場合にご記入ください。 ※遺族に対して支給されるものも含まれます。 ※年金決定通知書、年金額改定通知書、年金 振込通知書などの支給額がわかる書類をご提出ください。							
児童扶養手当相当額【b】	H	※遺族年金・障害年金などの非課税の年金等を 有する場合、 <b>児童扶養手当相当額早見表</b> を確 認いただき、該当する金額をご記入くださ い。							

<sup>※</sup>上記以外の収入については記載不要です。

#### 【児童扶養手当相当額早見表(年額)】

平成30年12月31日時点での児童数	支給額(年額)	※参考(月額)
児童0人	0円	0円
児童 1 人	122, 160円	10, 180円
児童 2 人	183, 360円	15, 280円
児童3人	220, 080円	18,340円
児童4人	256, 800円	21,400円

<sup>※5</sup>人以上いる場合は、1人増えるごとに36,720円(年額)を加算してください。

②前々年(平成30年1月~平成30年12月)	の年間収入の合計額をご記入ください。
年間収入額 (A+B+C+D)	円 ※青枠の収入額の合計額をご記入ください。

(次ページに続きます。)

	に該当するか確認してください。	+ ++ >//- ). \77. [H \ \ ]	» ( .						
(1) 以	人下のフローチャートにより、収力	<b>人</b> 基準を選択してくた	こさい	0					
属性	□ 父母			□ 父母以外の刻	<b>養育者</b>				
				•					
				以下のいずれかに該当する児童の養育者ですか。 ・父が死亡または生死不明かつ母がない児童					
			•母/	が死亡または生死不明かつ父がない児童					
				がなく、かつ、父が法令により引き続き1 が婚姻によらないで懐胎した児童であって					
			母7	が死亡したもの又は母の生死が明らかでな	いもの				
		NO		がなく、かつ母が法令により引き続き1年 母が法令により引き続き1年以上拘禁され					
		<b>W</b>	・母7	が婚姻によらないで懐胎した児童に該当す	-るかどうか明らかでない児童				
_	de de la companya del companya de la companya del companya de la c		_	YES					
L	収入基準A			収入基準B					
(2) 申 て	請者が生計を同じくし養っている親が いる者) の氏名をご記入ください。	疾(児童含む)または <b>え</b> 【☆】	美って「	いる親族以外の児童(平成30年12	月31日時点で扶養を行っ				
	収入基準Aの方			収入基準Bの	方				
		する場合は◎または○		フリガナ	該当する場合は○				
$ \cdot $		上23歳未満 70歳以上 の親族 の親族、配偶者		氏名	70歳以上(配偶者以外)				
		(©) (C)		八石	の親族				
1			1						
2			2						
3			3						
			Ш						
4			4						
5			5						
(3)	(2) でご記入いただいた方の人数	数にチェックをしてく	くださ	V \					
(0)	01 W) - 7				1				
	の人数にチェックしてください。 人数	基準額		<ol> <li>の人数にチェックしてください。 人数</li> </ol>	基準額				
/	0人	3, 114, 000円		0人	3, 725, 000円				
	1人	3,650,000円	$\vdash$	1人	4, 200, 000円				
	2人	4, 125, 000円		2人	4,675,000円				
	3人	4,600,000円		3人	5, 150, 000円				
	4 人	5,075,000円		4人	5,625,000円				
	5人	5, 550, 000円	Н	5人	6, 100, 000円				
W.C. LDLL	人 人	円 へ <i>を</i> はよ ごきコ ノ およ い	× c 1	<u> </u>	円 + hn 体 ) よ 人 ## チ デニコ ノ メン よ ) 、				
※6人以上い	Nる場合は、1人増えるごとに475,000円を加算した。	<b>並観をこ記入くたさい。</b>	<b>%</b> b ⊅	.以上いる場合は、1人増えるごとに475,000円	ど加昇しに金額をこ記入くにさい。				
(4)要	要件に該当するかの計算を行って<	ください。							
; (2)	 で選択した基準額	円	Ţ;	 (3) で選択した基準額	円				
, ,									
	の◎の数×150,000円 -	円		(2) の○の数×60,000円	円				
iii (2)	の○の数×100,000円 _	円	((	○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ	減らして計算)				
	収入基準額(i + ii + iii)	円		収入基準額(i+ii)	円 円				
	=	V							
	年間収入額 (表面の②)	円		年間収入額(表面の②)	· ·				
			7 7 **		1,7				
<b>*</b> I	→【 <b>要件】表</b> 【要件】を満たさない場合でも、「簡			<b>準額を下回っていること。</b> E)の要件を満たす場合は、支給	の対象となります。				
	認事項】(各項目のチェック欄(□)								
	【要件】に該当しています。	」 収人額が分かる書類	貝(課和	说証明書や年金振込通知書等)を	是出しています。				
	本申立の内容に相違ありません。								
	令和 年 月 日	申請者	<b></b> 氏名		印※				
				※申請者が自署(本人が手書きで記入)した	た場合は 押印は必要なりません				

# <sup>様式第4号(第7条関係)</sup> 簡易な収入額の申立書(扶養義務者等用) 【公的年金給付等受給者】

様式D

<ul> <li>○「ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本給付】」(様式A)、「簡易な収入額の申立書(申請者本人用)」(様式C)と一緒にご提出ください。</li> <li>○申請者と生計を同じくしているまたは生計を維持している扶養義務者などの方がいる場合は、その方の前々年の年間収入額も勘案して支給を決定しますので、この申立書(「簡易な収入額の申立書(扶養義務者等用)」(様式D))をご提出ください。</li> <li>○裏面⑤の【要件】を満たす場合に支給の対象となります。</li> </ul>										
	生計同一または生計を維持している方の □ 子 □ 孫 □ 曽祖父母									
□ 父母       □ 祖父母       □ 子       □ 萬祖父母       □ 曽祖父母       □ 曽孫       □ 兄弟姉妹       □ 配偶者         氏名       □ 氏名       □ 日祖父母       □ 日本公司       □ 日本公司<										
②①で選択した方の前々年(平成30年1月~平成30年12月)の年間収入の内訳をご記入ください。 ※年間の額をご記入ください。										
	金額	注意事項								
給与収入【A】		※給与収入がある場合にご記入ください。 ※課税証明書などの収入額が分かる書類をご提出ください。								
事業収入又は不動産収入【B】		※事業収入又は不動産収入がある場合にご記入ください。								
7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7		※ <mark>帳簿</mark> などの収入額が分かる書類をご提出ください。 ※公的年金収入がある場合にご記入ください。								
年金収入【C】		※遺族に対して支給されるものも含まれます。 ※ <mark>年金決定通知書、年金額改定通知書、年金振込通</mark> <mark>知書</mark> などの支給額がわかる書類をご提出ください。								
<ul><li>※上記以外の収入については記載不要です。</li><li>③前々年(平成30年1月~平成30年年間収入額(A+B+C)</li></ul>	年12月)の年間収入の合計額をご記入ぐ	ください。 ※ <b>青枠</b> の収入額の合計額をご記入ください。								
い。 [☆]	いる親族(平成30年12月31日時点で扶: 	養を行っている者)の氏名をご記入くださ フリガナ 該当する場合は○								
	70歳以上(配偶者以外)の親族	氏名 70歳以上 (配偶者以外) の親族								
1	4									
2	5									
3	6									
	(次ページに続きます)									

### ⑤表面④でご記入いただいた人数にチェックをしていただき、要件に該当するかの計算を行ってください。

40	の人数にチェックしてください。	基準額
1	人数	本牛根
	0人	3,725,000円
	1人	4, 200, 000円
	2人	4,675,000円
	3人	5, 150, 000円
	4 人	5,625,000円
	5人	6, 100, 000円
	人	円

i	<b>要件チェック】</b> 左側で選択した基準額	F	円
ii	④の○の数×60,000円	F	円
	(○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減ら	して計算)	
	収入基準額(i + ii)	F	円
		V	
	年間収入額(③)	F	円

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに475,000円を加算した金額をご記入ください。

→【**要件】表面③の年間収入額が収入基準額を下回っていること。** ※【要件】を満たさない場合でも、「簡易な所得額の申立書」(様式E)の要件を満たす場合は、支給の対象となります。

【確認事項】 (各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れて頂き、氏名をご記入ください。)

【要件】	】に該	当しま	す。	収入額の分かる	書類	(課税証明書や年金	振込通知書等)	を提出しています。
	金情報					市が必要な扶養義務 料の提供を他の行政		
本申立	の内容	に相違	ありません。					
令和	年	月	日	F	□請者∫	<b>氏</b> 名		戶 (※)
				扶養義	[務者]	氏名		印 (※)

※自署(本人が手書きで記入)した場合は、押印は必要ありません。

# 簡易な所得額の申立書 【公的年金給付等受給者】

. 1	立てしたい方の氏	名を記載の	+X	- の <b>ま</b>	の曲章	青老:	からみ	た属性	に壬	т », <i>1</i> 2	(	1) 1.7	くだら	* L1			
	亚(0.24.70以	石を配製り.	Т									□曽祖父				thickt:	1 画 / 個 少
氏名				性				耳 山1	1又耳	口子!	□1/汴	口官祖又	<b></b> 口	官尔	口兀乐	9 外甲%木 L	JBC1)内白
	氏名の方について な収入額の申立書(F							第黒か』	♥入額(	の由立	<b>卦</b> (‡	*	- 笙田	) 1	(様式]	<u>ገ</u> )	の全額をご
記入くた		下明石 平八川	, ,	18.24	<i>3)</i> •3 (	<u> </u>	C 10- 11	130.00.1	A/\18\			N.E. 32.177 E	1-2F.\II	/ 」	(MAY)	<i>,</i> •	が立ませて
	年間収入額									円							
	控除等		•	•		Ţ	٦,	'									
						_	<u> </u>	_	_	_	_		_	_	_		
B Aの年	間収入額のうち、	養育費に係	る控隊	余の額	(前)	々年·	分)	_		П	※養	育費の20	<b>%</b> の⊴	金額を	ご記入	くださ	۷۱ <sub>°</sub>
養	長育費を記入した力	ヺ								1 1	₩ 1	円未満の!	端数力	が生じ	る場合	は四捨	五入して
こ 人の年間	間収入額のうち、紅	ぬち 収 ス /~ /3	6 Z \$A	上形	但如此	<b>・</b> の 发	百 (前,	4年4	)								
			r o m	<del>3</del> 7///	日正例	ドジ貨	只 (別)	<b>十万</b>		Н	※前	々年 (平)	<b>成</b> 30年	手1月	~平成	30年12	月)の控門
稻-	与収入を記入した。 	万								1 4	額	をご記入	くださ	えい。			
D Aの年間	間収入額のうち、ヨ	事業収入、不	「動産	収入	に係る	必要	長経費(	の額(	前々年								
事業収入.	又は不動収入を記	入した方								円	を	ご記入く	ださい	, ,			月)の経
子未认人,	<b>人は下別人/へと</b> 旧.											<b>簿</b> 等の上 い。	記の約	圣費カ	ぶわかる	書類を	ご提出く
E Aの年間	間収入額のうち、:	公的年金等山	以入に	公的:	年金等	<b>连</b>	の額	(前々	年分)								
年金	金収入を記入した	 方	Т							円	※下 い	記の表よ	り控隊	余額を	確認し	、ご記	入くださ
	)額のうち年金収入 (課	現税年金収入と	上課税4	F金収.	入の合計					→ 7	70万円						
未満②		II II										金等収入分 金等収入分					
序 65歳 ① Aの	)額のうち年金収入 (課	関税年金収入とまれません。 ″	卡課税年	F金収.	入の合計					→ 1 方 → .		円  のうち公的	年金	等収入	分×25%	6+37.5	万円
3 JUE 3		"				41	.0万円超	[770万円	以下の	方 → .	A の額	のうち公的	1年金	等収入	分×15%	6 + 78. 5	万円
F その他の			_							1771							
(	控除名	)	a							円	е						
	控除名		b							円	f						
		)	10	_						円	1						
(	₩ 17人 た																
(	控除名	)	С							, ,	g						
(	控除名 		c d							円	g h						
(	控除名	)	+							円							
(a + b +	控除名 その他控除額合計 c + d + e + f +	) - g + h)	d	)控除6	の金額を	とご記	入くだき	\$ \b\-									
(a + b + 平 成30年 に か つ に か つ に か つ に で に い か に が れ が は か で い に か け か に い た い に か り か い か い か い か い か い か い か い か い か い	控除名  その他控除額合計  c + d + e + f +   元年度) の課税証明書 載額 記済等掛金控除【記載額 記済等別金の子の に(児童の母の場合を除 (児童の母の場合を除 (児童の母の場合を除 (児童の母の場合を除 (児童の母の場合を除 (別元円) に(足童の母の場合を除 (別元円) は(足童の母の場合を除 (別元円)	) - g + h) - c m + h) - c m + c m	d d 以下の	この繰走 寄附金	或控除な 金控除、	などが 配偶	ある場合者控除、	全にもご 扶養控	除、基	円	h h	では記載で	·きま1	せん。			
(a + b + 和記30年(株 30年(株 30年(株 30年(株 30年(株 30年(株 30年(株 30年(株 30年(未 30年(未 30年(未 30年(4 304(4))))))))))))))))))))))  (200000000000000000000000000000000000	控除名  その他控除額合計 c + d + e + f + に + で + d + e + f + に + で + で + で + で + で + で + で + で + で	) - g + h) - c m + h) - c m + c m	d d 以下の	この繰走 寄附金	或控除な 金控除、	などが 配偶	ある場合者控除、	全にもご 扶養控	除、基	円	h h	では記載で	さきまれ	せん。			
(a + b + 平 成30年 に か つ に か つ に か つ に で に い か に が れ が は か で い に か け か に い た い に か り か い か い か い か い か い か い か い か い か い	控除名  その他控除額合計 c + d + e + f + に + で + d + e + f + に + で + で + で + で + で + で + で + で + で	) - g + h) - c m + h) - c m + c m	d d 以下の	この繰走 寄附金	或控除な 金控除、	などが 配偶 余名を	ある場合者控除、ご記入く	<b>分にもご</b> 扶養控 ください	除、基。	円ただける健控除に	h まさつい	-			なるた	め、記	載不要で
(a + b + 和記30年(協 + で ない) を は 1 を で で は 1 を で で で で で で で で で で で で で で で で で で	控除名  その他控除額合計 c + d + e + f + に + で + d + e + f + に + で + で + で + で + で + で + で + で + で	) - g + h) - c m + h) - c m + c m	d d 以下の	この繰走 寄附金	或控除な 金控除、	などが 配偶	ある場合者控除、	全にもご 扶養控	除、基。	円ただける健控除に	h まさつい	-			なるた	め、記	
(a + b + 和記30年(名 + k) 和記30年(A + k) 和30年(A + k) 和	控除名  その他控除額合計 c + d + e + f + に + で + d + e + f + に + で + で + で + で + で + で + で + で + で	) - g + h) に記載のある、 [1] - を除く) 【277 くく) 【35万円】 よがある場合や、 地震保険料 ・ 地震保険料	d d 以下の	この繰走 寄附金	或控除な 金控除、	などが 配偶 余名を 8	ある場合者控除、ご記入く	<b>分にもご</b> 扶養控 ください	除、基。	円ただける健控除に	h まさつい	-			なるた	め、記	

→扶養親族が1人の場合には、Hが230万円未満であれば【所得要件】を満たすため、裏面 I の記載は不要です。

Ⅰ 要件に該当するか確認してくが	<b>どさい。</b>			
(1)以下のどちらか当てはまる方を	を選択してください。			
□「簡易な収入額の申立書」(申請 収入基準Aの力				也の方
収入差年入の人				
(2) 「簡易な収入額の申立書」(F してください。	申請者本人用(様式C)	または技	失養義務者等用(様式D))	【☆】と同じ人数にチェック
チェックしてください。 <b>ノ</b> 人数	基準額	7	チェックしてください。 人数	基準額
0人	1,920,000円		0人	2, 360, 000円
1人	2, 300, 000円		1人	2,740,000円
2人	2,680,000円		2人	3, 120, 000円
3人	3,060,000円		3人	3,500,000円
4人	3,440,000円		4人	3,880,000円
5人	3,820,000円		5人	4, 260, 000円
λ	円	Н		円
※6人以上いる場合は、1人増えるごとに380,000円を加算し	1 -	※6人	以上いる場合は、1人増えるごとに380,000円を	* 1
(3) 「簡易な収入額の申立書」(F ください。	申請者本人用(様式C)	またはお	失養義務者等用(様式D))	【☆】を用いて計算を行って
i (2) で選択した基準額 -	円	i (	2) で選択した基準額	<u> </u>
ii ☆の◎の数×150,000円 <b>-</b>	円	ü☆	の○の数×60,000円	円
iii☆の○の数×100,000円 	Д	. (0	○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ	減らして計算)
所得基準額(i + ii + iii) =	円		所得基準額(i+	- 道)
年間所得額(表面のH) =	V 円		年間所得額(表面の	<b>РН)</b>
→【所得	要件】表面 Η の年間	所得額	が所得基準額より低いこと	Ė
【確認事項】(各項目のチェック	7欄(□)に『✔』を入	れて頂き	、氏名をご記入ください。)	
□ 【所得要件】に該当します			頁(帳簿等)を提出しています 、した場合のみ)	r.
			ぶ必要な扶養義務者の住民基本 提供を他の行政機関等に求め	
□ 本申立の内容に相違ありま	きせん。			
令和 年 月 日		者氏名		印 (※)_
	扶養義務	者氏名	※自署(本人が手書きで記入)した場合	打 ( <u>※)</u> は、押印は必要ありません。

様式第4号(第7条関係)

### 簡易な収入見込額の申立書(申請者本人用) 【家計急変者】

- ○「ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本給付】」(様式B)と一緒にご提出ください。
- ○申請者と生計を同じくしているまたは生計を維持している扶養義務者などの方がいる場合は、その方の年間収 入見込額も勘案して支給を決定しますので、「簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者等用)」(様式G)も 併せてご提出ください。
- ○下記の【要件1】及び裏面の【要件2】の両方を満たす場合に支給の対象となります。

#### ①下記にチェック(☑)してください。

□ 新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少しました。

#### →【要件1】①にチェックが入っていること。

※新型コロナウイルス感染症の影響により、申請者本人が収入が減少した場合のほか、申請者と生計を同じくしているまたは生計を維持している以下の方が新型コロナウイルス感染拡大の影響により収入が減少した場合も①にチェックをしてください。

- 申請者の配偶者
- ・ 申請者の父母、祖父母、子、孫などの直系血族または兄弟姉妹 (※)申請者本人が児童の父または母の場合は、これらの方が申請者と同居していることが原則となります。
- ※上記の方がいる場合には、「簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者等用)」(様式G)も併せてご提出ください。

2	②申請者の令和2年2月以降の任意の月の収入(1か月)の内訳及びその合計額をご記入ください。							
	令和	年 月		注意事項				
	養育費【A】			※養育費の支給を受けている場合にご記入ください。				
	給与収入【B】			※給与収入がある場合にご記入ください。 ※給与明細書などの収入額が分かる書類をご提出ください。				
収入	事業収入又は不動産収入【C】			※事業収入又は不動産収入がある場合にご記入ください。 ※ <mark>帳簿</mark> などの収入額が分かる書類をご提出ください。				
八内 訳	年金相当収入【D】 (a-b)		円	※年金収入【a】-児童扶養手当相当額【b】で計算した額をご記入ください。				
	年金収入 【a】			※公的年金収入がある場合にご記入ください。 ※遺族年金・障害年金などの非課税の年金等も含まれます。 ※年金決定通知書、年金額改定通知書、年金振込通知書などの支給額がわかる書類をご提出ください。				
	児童扶養手当相当額 【b】		H	※遺族年金・障害年金などの非課税の年金等を有する場合、児童扶養手当相当額早見表を確認いただき、該当する金額をご記入ください。				
	収入合計額 【A + B + C + D】		H	※ <b>青枠</b> の収入額の合計額をご記入ください。				

※上記以外の収入については記載不要です。

#### 【児童扶養手当相当額早見表(月額)】

申請日時点での児童数	支給額 (月額)
児童0人	0円
児童1人	10, 180円
児童2人	15, 280円
児童3人	18, 340円
児童4人	21,400円

※5人以上いる場合は、1人増えるごとに3,060円 (月額)を加算してください。

 $\times 12$ 

③②の収入合計額を12倍した金額を	ご記入ください。	
年間収入見込額	H	

→扶養親族が1人の場合には、③が365万円未満であれば裏面【要件2】を満たすため、裏面④の記載は不要です。

(次ページに続きます)

④要件に該当するか確認してください。								
(1)以下のフローチャートにより、収入基準を選択してください。								
属性 □ 父	<u></u>		□ 父母以外の養育	育者				
以下のいずれかに該当する児童の養育者ですか。 ・父が死亡しまたは生死不明かつ母がない児童 ・母が死亡または生死不明かつ父がない児童 ・母が死亡または生死不明かつ父がない児童 ・母が死亡またないで懐胎した児童であって、 母が死亡したものまたは母の生死が明らかでないもの ・父がなく、かつ母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童 ・父母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童 ・母が婚姻によらないで懐胎した児童に該当するかどうか明らかでない児童 ・母が婚姻によらないで懐胎した児童に該当するかどうか明らかでない児童 ・母が婚姻によらないで懐胎した児童に該当するかどうか明らかでない児童								
(2) 申請者が申請時点で生計を同し 【☆】	ごくし養っている親族ま	たは養っている親族	以外の児童の氏名を	ご記入ください。				
収入基準Aの方			収入基準Bの方					
	する場合は◎または○		フリガナ	該当する場合は○				
	以上23歳 70歳以上の 満の親族 親族、配偶者 (○)		氏名	70歳以上(配偶者以外) の親族				
1		1						
2		2		-				
3		3						
4		4						
5		5		1				
(3) (2) でご記入いただいた方の	の人数にチェックをして	ください。						
(2) の人数にチェックしてください。	de a de Made	(2) の人数にチ	エックしてください。	de a Heliferte				
人数	収入基準額	1	人数	中 収入基準額				
0人	3,114,000円 3,650,000円		0人	3,725,000円				
2人	4, 125, 000円		1人2人	4, 200, 000円 4, 675, 000円				
3人	4,600,000円		3人	5, 150, 000円				
4人	5,075,000円		4人	5,625,000円				
5人	5,550,000円		5人	6,100,000円				
人	円		人	円				
※6人以上いる場合は、1人増えるごとに475,000円を加算		※6人以上いる場合は、1月	人増えるごとに475, 000円を加算し	した金額をご記入ください。 				
(4) 要件に該当するかの計算を行っ	0((1201)							
i (3) で選択した基準額	円	i (3) で選択した	上基準額	————				
ii (2) の◎の数×150,000円	円	ii (2) の○の数×	<60,000円	円				
iii (2) の○の数×100,000円	円	(○以外の氏名か	ゞない場合は、○の数を	:1つ減らして計算)				
収入基準額(i + ii + iii)	円		<b>収入基準額(</b> i	i + ii )				
年間収入見込額(表面の③)	V 円		年間収入見込額(表面	√ <b>ゴの③)</b> 円				
<b>→【要件</b>			より低いこと。	· · · · <u>- · · · · · · · · · · · · · · ·</u>				
※【要件2】を満たさない場合でも、				給の対象とります。				
	<ul><li>(□) に『✔』を入れて頂</li><li>□ 収入額が分かる書類(</li></ul>			いすす				
□ 「全件」に図ってより。 □ 今後1年間に収入の多い時期が 基準額を上回ることが明らか。	がある、臨時の収入がある	時期があるなどの事情						
□ 本申立の内容に相違ありません	<b>ん。</b>							
令和 年 月 日	申	請者氏名	「自署(本人が手書きで記入)し、	<b>月※</b>				

# 様式G

#### 様式第4号(第7条関係)

# 簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者等用) 【家計急変者】

0	「ひとり親世帯臨時特別給付 (申請者本人用)」 (様式F						(様式B) 、「簡易な	な収入見込額の申立書		
4	○申請者と生計を同じくしているまたは生計を維持している扶養義務者などの方がいる場合は、その方の前々 年の年間収入見込額も勘案して支給を決定しますので、この申立書(「簡易な収入額の申立書(扶養義務者									
	等用)」(様式G))をご提出ください。									
	○下記の【要件】を満たす場合に支給の対象となります。									
1	申請時点で申請者と生計同一又									
┝	□ 父母 □ 祖父	立 口	子 [	□ 孫		祖父母	出 □ 曽孫 □ 兄弟幼	市妹 □ 配偶者 □ □		
L	氏 名									
2	①で選択した方の令和2年2月	以降の任	意の月	の収入	(1か月	])の内	訳及びその合計額をご記	入ください。		
	令和_ T	年 月				1 ш	<b>注</b> が ※給与収入がある場合にご記	<b>意事項</b> みください		
	給与収入 【a】					1,3	<b>※給与明細書</b> などの収入額が	分かる書類をご提出ください。		
収入内記	事業収入又は不動産収入 【b】					円	※事業収入又は不動産収入が ※ <mark>帳簿</mark> などの収入額が分かる	ある場合にご記入ください。 書類をご提出ください。		
訳	年金収入 【c】					円	※公的年金収入がある場合に ※遺族年金・障害年金などの ※年金決定通知書、年金額改 どの支給額がわかる書類を	非課税の年金等も含まれます。 定 <b>通知書、年金振込通知書</b> な		
	収入合計額 【a + b + c】					円	※青枠の収入額の合計額をご	記入ください。		
_	※上記以外の収入については記載不	要です。		1	- ×1	2				
3	②の収入合計額を12倍した金額	をご記入	くださ	い。						
	年間収入見込額					円				
4	①の方が申請時点で生計を同じ フリガナ		ている		氏名をこ	記入く	ださい。【☆】 フリガナ	該当する場合は○		
	氏名	70歳以上(					氏名	70歳以上(配偶者以外)		
1			7,007			4				
2						5				
3						6				
50	①でご記入いただいた人数にチ	ェックを	していた	ただき、	要件に			<u> </u>		
4	の人数にチェックしてください。 人数	基	準額				<b>チェック】</b> 側で選択した基準額	円 円		
_	0人	3, 725	5,000円			1 21	内で送れて区本中域 1			
	1人		0,000円			_	の○の数×60,000円	1 - 34 2 1 - 34 体)		
	2人3人		5,000円 0,000円			(())	J外の氏名がない場合は、○の数を <b>収入基準都</b>			
$\vdash$	4人		5,000円				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
	5人	6, 100	0,000円				- د حاد حاد ما	\ \ \		
<b>%</b> 6.	┃    人 人以上いる場合は、1人増えるごとに475,000円	を加算した金	円 額をご記入	ください。			年間収入見	.込額(③) 円		
	※6人以上いる場合は、1人増えるごとに475,000円を加算した金額をご記入ください。  →【要件】③の年間収入見込額が収入基準額より低いこと。  ※【要件】を満たさない場合でも、「簡易な所得見込額の申立書」(様式H)の要件を満たす場合は、支給の対象となります。									
			()	欠ペー	ジに続	きます	·。)			

【確認	事項】	(各項目の	チェッ	ク欄(□	]) に『✓	』を入れ	れて頂き、	氏名をご記	記入くださ	い。)			
	【要	件】に該当	iします.	. [	収入額	が分かる	る書類(給	与明細書名	や年金振込	通知書等	き)を提出	しています	t.
		1年間に収収入基準額							などの事情	により、	今後1年	間の収入見	記込
		金の支給要 金情報等の す。			pag 4 /						1 . 10 - 114 17.		
	本申	立の内容に	相違あ	りません	<b>′</b> °								
		令和	年	月	日								
							申請者	氏名				印	(※)
							<b></b>	:				ÉΠ	(**)

※自署(本人が手書きで記入)した場合は、押印は必要ありません。

# 簡易な所得見込額の申立書 【家計急変者】

○「簡易な収入見込額の申立書	(申請者本人用)」	(様式F)の【要件2	】または「簡易な収入見込額の
申立書(扶養義務者等用)」	(様式G)の【要件】	を満たさなくても、	以下の【所得要件】を満たせば
支給の対象となります。			

★所得で申し立てしたい方の氏名を記	載の上	、そ	の方の「	申請者	からみ	た属性	生にチ	ェック(🗸)してください。		
氏名	属	$\neg$						孫 □曽祖父母 □曽孫 □兄弟姉妹 □配偶者		
リエート記の氏々の士についての以而な	体却を	. ×**	931 <i>T</i>	140	٤1 \					
以下、上記の氏名の方についての必要な情報をご記入してください。  A 「簡易な収入見込額の申立書」(様式F)または「簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者等用)」(様式G)の③欄の金額をご記入く										
ださい。										
年間収入見込額							円			
控除等										
B Aの年間収入見込額のうち、給与	収入に	係る	給与所行	导控除	の見辺	類(1	2か月			
養育費を記入した方							円	※養育費の20%の金額をご記入ください。 ※1円未満の端数が生じる場合は四捨五入してください。		
C Aの年間収入見込額のうち、給与	収入に	係る	給与所行	导控除	の見辺	類(1				
給与収入を記入した方							円	※以下により控除額を計算の上、ご記入くだ さい。		
②Aの	額のうな 額のうな 額のうな	ら給与 ら給与 ら給与	収入分が1	5万円起 62.5万  80万円;	월162.5万 円超180万 超360万円	円以下 7円以下 7以下	→ 65万  → 糸 → 給与			
D Aの年間収入見込額のうち、事業	収入、	不動	産収入し	こ係る	必要組	費の身		(12か月分)		
事業収入又は不動収入を記入した方							円	※Aを算出するための任意の1か月の事業又は不動産収入のために要した経費の12か月相当額をご記入ください。 ※帳簿等の上記の経費がわかる書類をご提出ください。		
E Aの年間収入見込額のうち、公的	年金等	収入	、に公的生	年金等	控除ℓ	見込額	頁(12	か月分)		
年金収入を記入した方							円	※以下により控除額を計算の上、ご記入くだ さい。		
公的年年     ①Aの額のうち年金収入分がり       未満     ③	円超410	万円以	カ - 以下の方 - 以下の方 -	→ 公的	年金等収	入分×2 入分×1	25% + 37 5% + 78	5万円 5万円		
等 控 65歳 2 " 330万	円超410	万円以	以下の方 -		額のうち			分×25%+37.5万円 分×15%+78.5万円		
F その他の控除			-							
控除名 (	а						円	e 円		
控除名	b						円	f 円		
控除名	H						円			
( )	С						円	g . 円		
控除名 ( )	d							h		
その他控除額合計 (a + b + c + d + e + f + g + h)							円			
※p. 27 の「控除対象一覧表」のうち、当ては ※控除が4つ以上ある場合は、一つの控除名の								さい。		
G 社会保険料相当額										
			8	0	0	0 0	円	※一律に8万円の控除となるため、記載不要です。		
			-							
H 各控除等の控除後の年間所得見込	額 A		- ( ]	B +	- C	+ [		E + F + G)		
年間所得見込額							円			

(1) 以	以下のどちらか当ては	まる方を選択して	てください。				
□「簡易	な収入見込額の申立書」 収入基準		(様式F)		□ その他の方		
	簡易な収入見込額の申立 ください。	[書] (申請者本人	用(様式F)ま	たは扶	養養務者等用(様式G)) 【☆】 と	こ同じ人数にチェッ	クし
チ	- エックしてください。	<u> </u>			チェックしてください。	T	
1	人数	基	準額		人数	基準額	
	0人	1, 920	, 000円		0人	2, 360, 000円	]
	1人	2, 300	, 000円		1人	2,740,000円	]
	2人	2, 680	,000円		2人	3, 120, 000円	]
	3人	3,060	, 000円		3人	3,500,000円	]
	4人	3, 440	,000円		4人	3,880,000円	]
	5人	3, 820	,000円		5人	4, 260, 000円	]
	人		円		人	P.	]
※6人以上い	る場合は、1人増えるごとに380,0	00円を加算した金額をご記	入ください。	※6人	以上いる場合は、1人増えるごとに380,000円を加算	した金額をご記入ください。	0
ださ	えい。	-音」(世祖日本八			養義務者等用(様式G))【☆】を	<u>:</u> 州V・C il 昇を1] つ	
1 (2)	で選択した基準額		円	1 (	2) で選択した基準額	-	円
:: 400	の数×150,000円		円	:: -/-	の○の数×60,000円		円
1 7700	の数×150,000円		户				门
iii ☆の○	の数×100,000円 <b>所得基準額(i + ii</b> ・		<del>H</del>		以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減ら <b>所得基準額(i+i)</b>	して計算/	円
	<b>川付本平領(1 十 1 1</b>		<u>円</u> ✓		所 <b>付基坪領(</b> 1 十 11 /		円
	年間所得見込額(表面の		円		年間所得見込額(表面のH)	·	円
	<b>認事項】</b> (各項目のデ	チェック欄(□)	に <b>『/</b> 』を入	れて頂	関が所得基準額より低いこと iき、氏名をご記入ください。)		
	【所得要件】に該当	自します。			類(帳簿等)を提出しています  入した場合のみ)		
	今後1年間に収入の 得見込額が所得基準				時期があるなどの事情により、 ではありません。	今後1年間の所	
		学の公簿等の確認			が必要な扶養義務者の住民基本 資料の提供を他の行政機関等に		
	本申立の内容に相違	<b>達ありません。</b>					
	令和 年 月	目	申請	者氏名		印 (※)	
			扶養義務	者氏名		印 (※)	
				;	※申請者が自署(本人が手書きで記入) したり	<b>場合は、押印は必要あり</b> す	ません。

I 要件に該当するか確認してください。

### 控除できるもの

# 控除対象一覧表

項番	控除名	控除できる場合	控除額						
	生活災害、盗難、横領	<b>頭にあった方へ(生活を同じくする親族でも可)</b>							
1)	雑損控除	令和2年中に申立書に記載のある方またはその方と生活を同じくする親族の方の住宅や家財などが災害、盗難又は横領により損失した場合、その取り壊し費用や除去費用、原状回復費用などがあれば控除できます(保険金で補填される金額は対象外です)。	支払額 (見込含む)						
	医療にかかっている方へ(生活を同じくする親族でも可)								
2	医療費控除	令和2年中に申立書に記載のある方またはその方と生活を同じくする親族の方が医療費を支払った場合に、その医療費について控除できます(保険金で補填される金額は対象外です)。	支払額 (見込含む)						
	小規模企業経営者、個	国人事業主で一定の掛金を払っている方やiDeCoに加入の方へ							
3	小規模企業共済等 掛金控除	令和2年中に申立書に記載のある方が、小規模企業の経営者などのための退職金制度である小規模共済掛金、企業型確定拠出年金での加入者掛金、個人型確定拠出年金(iDeCo)などの掛金を支払った場合に、その掛金について控除できます。	支払額 (見込含む)						
	障害をお持ちの方や阿	章害をお持ちの方と一緒に生活をしている方へ							
4	申請時点において、申立書に記載のある方またはその方と生活を同じくする配 (個者や養っている親族が、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている、身体 障害者手帳に身体上の障害がある者として記載されているなどの一定の障害が ある場合に控除できます。								
	重い障害をお持ちの方や重い障害をお持ちの方と一緒に生活をしている方へ								
(5)	特別障害者控除	④のうち、一定の障害のある方が精神障害者保健福祉手帳に障害等級1級と記載されている、身体障害者手帳に障害の程度が1級または2級と記載されているなど、一定の障害の程度である場合は④の27万円ではなく、40万円の控除となります。	40万円						
	ひとり親の方へ(児童	直の父又は母以外)							
6	寡婦・寡夫控除	申請時点において、申立書に記載のある方(父、母を除く)のうち、寡婦または寡夫である場合に控除できます。	27万円						
	養育者、配偶者又は抗	扶養義務者のうち、ひとり親のお母さんへ							
7	特別寡婦控除	⑥のうち、養っている子どもがいる寡婦の方について、⑥の27万円ではなく、 35万円の控除となります。	35万円						
	働きながら学校に通っ	っている方へ							
8	勤労学生控除	申請時点において、申立書に記載のある方が、働きながら学校に通っている場合に控除できます。	27万円						
	農業を営み、肉用牛を	・ を特定の市場で売却している方へ	+11 #7						
9	肉用牛の売却による 事業所得	令和2年中に申立書に記載のある方が農業を営んでおり、肉用牛のうち一定の ものを特定の市場で売却した場合に控除できます。	支払額 (見込含む)						

<sup>※</sup>上記の「控除名」の他にも、純損失の繰越控除(個人事業主で青色申告を行っている方)、雑損失の繰越控除(昨年 以前に雑損控除を行っていた方)などができる場合があります。

### ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書) 【追加給付】

(あて先)	新	潟	市	長

 記入日
 令和
 年
 月
 日

 ※受付日
 令和
 年
 月
 日

※の欄は記入する必要はありません。

#### 【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

児 童 扶 養 手	当 証 書 番 号
(新潟市において認定を	受けている方のみ記入)
—————————————————————————————————————	

(フリガナ) 氏 名	生年月日	現 住 所
(f)	年 月 日	電話()

\*記名押印に代えて署名することができます。

申 立 て (下記チェック欄(口)に『✔』を入れてください。)
新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が大きく減少しました。

	収入が大きく減少した B (該当する理由(口)に『/』を入れ、〔  〕内に必要						
$\parallel$	新型コロナウイルス感染症の影響により、勤務先が休業したため。						
	[休業期間 :						
	新型コロナウイルス感染症の影響による学校等休業により、子どもの世話が必要となり勤務時間が減少したため。						
	〔勤務時間が減少した期間 :						
	その他(新型コロナウイルス感染症に起因して収入が減少した具体的な	は理由)					

#### ≪注意事項≫

- (注1) 本給付金は令和2年2月以降、上記のような影響があり収入が減少した場合に申請ができます。
- (注2) 生活保護を受給されている方は、収入が減少した分を生活保護費で補填するため、本給付金の対象にはなりません。 もしも生活保護を受給されている方が、本給付金の認定を受けた場合は、生活保護費が減額されます。
- (注3) 上記の申請内容及び申立て内容を確認できる書類について、この申請書を提出する際の提示(又は提出)は必要ありません。ただし、申請日から5年間は、申請内容に疑義が生じた等の場合に、給与明細書の控えなど、収入が減少したことを示す書類の提示又は提出を求めることがありますので、求められた場合に当該書類を提示(又は提出)できるようにしておいて下さい。
- (注4) この申請書は、新潟市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。

#### 【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(口)に『/』を入れてください。)

- □ 本給付はひとり親世帯臨時特別給付金(以下「給付金」という。)(基本給付)の支給要件を満たし、過去に同じ給付(給付金 (追加給付))を受けたことがない者に限り、支給するものです。
- □ 本給付は給付金(基本給付)の支給口座に支給いたします。なお、転居等に伴い給付金(基本給付)の支給を行った都道府 県等とは異なる都道府県等において給付金(追加給付)の支給を行う場合は、別途支給方法について確認の上、支給しま す。
- □ 新潟市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和3年3月 19日までに、新潟市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- □ 当該申請内容を確認するため、新潟市が必要な住民基本台帳情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。なお、公簿等で確認を行うこととした際に、公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- □ 給付金の給付後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

※ここから下は記入する必要はありません。

本人	、確認	基 本 給 付 状 況 確 認								生 活 保 護 受 給 状 況				
		認	定済・	受給済	•	申請中	•	その他(	)					
		受網	給区分:	1	•	2(1)		2(2)		受給な	ル・申	請中(申請日:	)· 受給中	受給中
処	住記	確認			受	付場所			受付者	内容審査	入力処理	審	査結果	
理欄												支給	• 不支給	